

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooch.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

ارتقای سلامتی در جوامع مختلف

www.kandooch.com
www.kandooch.com

فهرست مطالب

۱. مقدمه
۲. تاریخچه
۳. تعریف ارتقای سلامتی
۴. empowerment & impowerment
۵. تعاریف کاربردی ارتقاء سلامتی
۶. دیدگاههای ارتقای سلامتی
۷. ارتقای سلامتی و بهداشت عمومی جدید
۸. ارتقای سلامتی و آموزش بهداشت
۹. ایدئولوژیهای موثر بر ارتقای سلامتی
۱۰. ارتقای سلامتی و بازاریابی اجتماعی
۱۱. اصول ارتقای سلامتی بر اساس منشور اوتاوا
۱۲. ساختار ارتقای سلامتی
۱۳. سیاستهای ارتقای سلامتی
۱۴. فعالیتهای عمده ارتقای سلامتی
۱۵. گروههای هدف و ارتقای سلامتی
۱۶. health literacy و ارتقای سلامتی
۱۷. قلمرو ارتقای سلامتی

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

۱۸. نقش کارکنان ارتقای سلامتی

۱۹. مراحل لازم در اجرای برنامه های ارتقای سلامتی

۲۰. اعتبار اجتماعی مداخلات ارتقای سلامتی

۲۱. پیشنهاداتی در رابطه با اثر بخشی برنامه ها

۲۲. ارزیابی برنامه های ارتقاء سلامتی

۲۳. ویژگیهای برنامه ارتقاء سلامتی در جهان سوم

۲۴. ارتقاء چه زمانی خاتمه می یابد؟

۲۵. ارتباط ارتقاء سلامتی و علوم مختلف

۲۶. اولین ژورنال و کنفرانس در زمینه ارتقاء سلامتی

۲۷. فهرست منابع

بنام خدا

Health Promotion

تهیه و تنظیم: بابک معینی
عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی اهر

Health Promotion (ارتقاء سلامتی) یک موضوع جدید بوده و هنوز بطور کامل
آنطور که باید پذیرفته نشده است . اگر چه افزایش دوره های آکادمیک نشان دهنده این
است که این موضوع بتدریج جای خود را باز می یابد و روز به روز توسعه بیشتری پیدا
می کند .

با نگاهی به آمار و ارقام در می یابیم که در اکثر کشورها . امروزه ، الگوی بیماری تغییر
یافته است ، به گونه ای که بیماریهای عفونی و مرگ و میر کودکان و مادران کاهش
یافته است و در مقابل مرگهایی که در کشورهای توسعه یافته روی می دهند به دلیل
مشکلات مربوط به شیوه زندگی (Life style) بوده که می توان از بسیاری از این مرگها
از طریق افزایش کیفیت زندگی quality of life پیشگیری نمود . اگر ما بتوانیم به افراد
کمک نماییم که ورزش منظم کرده . غذای مغذی بخورند ، نحوه مقابله با استرس را فرا
بگیرند و شبکه های اجتماعی (Social network) را گسترش داده و شرایط اقتصادی
را بهبود بخشیم ، ارزشهای زندگی را برای افراد آشکار سازیم ، می توانیم آنها در راه
رسیدن به سلامتی یاری نماییم و بدین ترتیب توجه به سوی رفتار فردی جلب گردیده و
رفتار فردی به عنوان علت اولیه بسیاری از بیماریهای جدید (Modern disease) در

نظر گرفته شده و در حقیقت با تغییر مفاهیم بیماری، سلامت، Health promotion از پشت صحنه نیازهای سلامتی و بهداشت، پا به عرصه حضور گذاشت.

تاریخچه

قبل از دوره رنسانس، سلامتی و رفاه بطور ضمنی با مذهب در ارتباط بودند، بیماری اغلب به عنوان پیامد اشتباهی در زندگی و یا تخلف از تابوهای اجتماعی (Social taboos) محسوب می شد، به هر حال دوره های پزشکی اروپا (Hippocratic Bc 600 Medicine تا AD200 و AD 1500 modern tradition تا زمان حال) هر یک با گشودن قید بندهای خود از ریشه های مذهبی که در ابتدا به عنوان منبع آنها پذیرفته شده بودند، به قدرت دست یافتند.

health promotion در پیوند با Hippocratic medicine شکل گرفت ولی نه تحت همان نام در حقیقت عبارت H.P (از این به بعد به جای عبارت Health promotion مخفف H.P. بکار می رود) از ۱۹۷۳ مطرح گردید (در معنایی که اخیراً استفاده می شود). در همین راستا می توان از بیانیه Mare Lalonde (۱۹۷۴) وزیر بهداشت و رفاه کانادا نام برد. که چشم اندازی جدید به روی بهداشت و سلامتی کانادا باز نمود.

بیانیه فوق الذکر، بیانیه ای مهم است، چرا که نه تنها عجیب و نادر می باشد که وزیری نظرات خود را بدینگونه انتشار دهد بلکه وی در این بیانیه علت های ضعف سلامتی را به گونه ای اساسی به منابع non-medical استناد داد و چهار علت زیر را مشخص نمود:

۱. عدم کفایت در ارائه مراقبتهای بهداشتی اولیه واقعی

۲. فاکتورهای رفتاری (فردی - گروهی)

۳. ویژگیهای bio - physical

۴. آلودگیهای محیطی

وی مفاهیمی شجاعانه را مطرح نمود که اثر خودش را هم داشت ، بطوریکه دولت امریکا به تغییر سیاست رایج خود از درمان بیماری به پیشگیری رای داد . دیدگاه Lalonde دیدگاهی عملکردی (functional) از سلامتی بود ، که در آن اجزاء رفتار انسانی ، محیط ، شیوه زندگی (life style) و سازمانهای مراقبت کننده بهداشتی (سازمانهای خدمات بهداشتی) مد نظر قرار گرفته بودند . یکی از جنبه های مهم سلامت در دیدگاه وی طرح شیوه زندگی (life style) به عنوان یکی از تعیین کننده های مهم سلامت بود .

Lalonde سلامت را موضوعی Subjective دانست و آن را به گونه ای holistic (کلیت) معرفی نمود که ترکیبی از مسئولیت افراد در محیط اطراف می باشد . این دیدگاه مشابه تعریف اخیر WHO است که از علتها و دیدگاههای بیولوژیک سلامتی به عنوان اجتماعی (Social) و کلیت (holistic) آن حرکت نموده است . از طرف دیگر دیدگاه Lalonde , WHO را برانگیخت تا کنفرانس مشهور Alma Ata را برگزار نماید که به بیانیه آما منجر گردید (Health for all = HFA / 2000 سلامتی برای همه) (WHO / 1977) که اساسی برای H.P. شد و بعد از آن نیز کنفرانس H.P. (November 1986) در Ottawa با شرکت ۲۰۰ نماینده از ۳۸ ملیت برگزار گردید .

در این کنفرانس بحثها بر اساس نیازهای کشورهای صنعتی بود که با در نظر گرفته
مشابهات به دیگر نواحی تعمیم داده شده . تا این زمان توافقی جدی در زمینه تعریف
H.P. وجود نداشت اما منشور اوتاوا که نتیجه کنفرانس اوتاوا بود تعریفی از ارائه داد که
مورد قبول همگان واقع گردید (بر اساس اصول $PHC = Primary\ Health\ care$ در
کنفرانس آلماتا) . بنابراین می توان نتیجه گرفت که منطق ارائه استراتژی برای سلامتی
از فعالیهای WHO نشأت گرفته است ، در حقیقت WHO حرکتی اساسی از مدل
پزشکی (Medical) مراقبتهای بهداشتی به سمت مفهوم چند نظامنامه ای (
(Multidisciplinary) ارتقاء سلامتی (H.P.) آغاز کرده و بدین ترتیب H.P. که از
دوران رویایی (embryonic) خود در اواخر دهه ۱۹۶۰ ، به سرعت در ربع آخر قرن
بیستم بالغ شد ، نمونه ای از انحراف از تأکید فردی بر مشکلات پزشکی به دیدگاه
ساختاری وسیع تر بود که شامل مد نظر قرار دادن معیارهای محیطی اقتصادی ، فرهنگی
، اجتماعی و قانونی برای ارتقاء سلامتی می باشد . درحقیقت H.P. سلامتی را به عنوان
رویدادی درون یک سیستم پیچیده از متغیرها آمیخته با فاکتورهای روانشناختی و
biomedical فردی را درون یک مفهوم محیطی و Socio – ecological در نظر گرفت.

تعریف Health promotion

کمتر از نصف قرن پیش ، H.P. چیزی بیشتر از آموزش بهداشت (Health education)
معنی نمی داد ، ولی این مفهوم رشد و بالغ گردید و به حرفه ای جدید تبدیل شده آنچه
ما امروزه به عنوان H.P. می شناسیم ، شامل فعالیتهایی از قبیل سیاستهای بهداشتی که

هدفشان بهبود سلامتی است ، مداخلات کلینیکی با هدف جلوگیری از بیماری آموزش
با هدف قادر سازی مردم برای کنترل سلامتی خود در تعدادی از ملاحظات با هدف
تقویت جوامع و افزایش اهمیت اجتماع است . تمام این فعالیتها به شکلی بسیار مناسب
در تعریف منشور Ottawa ارائه گردیده است .

منشور اوتارا (Ottawa charter / WHO / 1986) بطور وسیع به عنوان چهارچوبی
برای H.P. جدید و تعریف اساسی آن پذیرفته شده است . از این دیدگاه H.P. عبارت
است از :

فرآیند قادر سازی مردم به منظور کنترل و بهبود سلامتی خود .

و به پنج مفهوم (Concept) مختلف H.P. تأکید می نماید از طریق :

health public policy

سیاستهای بهداشت عمومی

community participation

مشارکت جامعه

personal skills development

توسعه مهارتهای فردی

re-oriented health services and the creation of supportive environment .

هدایت مجدد خدمات بهداشتی و ایجاد محیط حمایت کننده

عده ای بر این عقیده اند که این تعریف قلمرو فعالیت H.P. را گسترده کرده و هدف

آنها نشان می دهد . به هر حال این موضوع ممکن است توسط ادارات ، سازمانها و یا

سیاستمداران که سیاستهای H.P. را در کشور پایه ریزی می نمایند ، کاملاً نادیده

انگاشته شود . البته از آنجا که این تعریف قدرت کنترل سلامتی را از سازمانها به مردم

منتقل می نماید ، سیاستمداران نمی توانند آن را به طور کامل طرد نمایند . لیکن از طریق سهل انگاری و نادیده انگاشتن آن می توانند در برابر آن مقاومت نمایند .

از طرف دیگر این تعریف تا حدودی دارای ابهام نیز می باشد که در ارتباط با ابهام تعریف سلامت می باشد همچنین H.p. یکی از اولین اقدامات مهم در مداخله دادن نظامهای مختلف (interdisciplinary همراه با public health) در سلامتی است و به نظر می رسد که بطور اساسی از غلبه medicine رها شده است ، در حالیکه medicine سهم خود را در H.P. دارد ، اما انگیزه اصلی آن medicine یا medical model نیست .

با توجه به مطالب فوق می توان گفت که کارکنان زیادی هدف H.P. هستند و می توان آن را بطور کاربردی ترکیبی از آموزش ، برنامه های سازمانی ، اقتصادی و حمایت محیطی به منظور اقدامات منجر شونده به سلامتی در نظر گرفت .

لغت H.P. ممکن است به جای پیشگیری از بیماری disease prevention ، نگهداری سلامت Health Maintenance و آموزش Health education بکار رود، اما Bruker معتقد است که H.P. مترادف این کلمات نیست . همچنین H.P. را نمی توان به اقدامات اختصاصی مراقبتی سلامتی Health care اطلاق نمود بلکه حرکتی است به سمت حالت مثبت سلامتی و رفاه . در این زمینه به عنوان مثال می توان گفت که پیشگیری از بیماری روی فرآیند اختصاصی بیماری تأکید دارد در حالیکه H.P. با موضوع سلامت health درگیر می باشد .

تعاریف دیگر H.P. در زیر آمده است :

H.P.- عبارت است از علم و هنر کمک به مردم برای تغییر شیوه زندگی (life style) خود به منظور حرکت به سمت حالت مطبوع سلامتی (optimal health). یعنی تعادل سلامت جسمی ، روانی ، اجتماعی ، معنوی و عقلانی (بدین معنی که ترکیبی از کوششها به منظور افزایش آگاهی ، تغییر رفتار و ایجاد محیطهایی که حمایت کننده رفتار بهداشتی مناسب (good health practice) می باشد ، می تواند تغییر شیوه زندگی را تسهیل نماید .

- NCHF (National center for health fitness) روی تمایز مشخص میان

پیشگیری از بیماری و H.P. تأکید می نماید . پیشگیری از بیماری بر محافظت توده مردم از عواقب و رفتارهای مضر تهدید کننده سلامتی تأکید دارد (مثل واکسیناسیون) ، اما H.P. شامل ایجاد عادات و رفتارهایی در زندگی است که موجب بقاء افزایش رفاه و سلامتی افراد در جوامع می گردند . هدف نهایی H.P. رساندن سلامتی به حد مطلوب آن است که این امر نیازمند مسئولیت فردی می باشد در حالیکه خدمات پیشگیری کننده می تواند از طریق کارکنان بهداشتی تأمین گردد .

- Michael O'Donnel سردسیر American journal of health promotion

بیان می دارد H.P. عبارتست از ترکیب آموزش بهداشت و مداخلات سازمانی ، سیاسی ، اقتصادی به منظور تسهیل تغییرات رفتاری و محیطی که منجر به سلامتی می گردند . این تعریف بر طبیعت چند نظامنامه ای (interdiscipliary) ارتقاء

سلامت تأکید می کند . در واقع هر فعالیت یا هر شرایطی که در زندگی منجر به سلامتی می شوند جزئی از دامنه وسیع H.P. می باشد مثال : سلامت معنوی - شغل - سلامت اجتماعی - یادگیری نحوه مقابله با استرس (stress management) - تغذیه مراقبتهای دوران بارداری (prenatal care) - بهداشت مشاغل (work saretly) - بهداشت محیط - ورزش و سلامتی جسمی و ...

Empowerment and impowerment

یکی از عبارات کلیدی در تعریف H.P. ، عبارت قادر سازی یا empowerment می باشد . مشاهده شده است که این عبارت اغلب بطور نامناسب برای توجیه هر تعامل (interaction) میان مراقبت بهداشتی (caregiver) و مراجع (client) بکار می رود . پیشنهاد می شود که به منظور جلوگیری از این شکل از اشکال مختلف کلمه اعمال قدرت powering در تعاملات استفاده گردد ، بدین معنی که impowerment به اعمال قدرت توسط شخص قدرتمند روی بیمار یا مراجع اطلاق می گردد . در حالیکه empowerment یعنی ایجاد اعتماد به نفس (self - esteem) در فرد بگونه ای که وی احساس نماید بر بعضی از جنبه های زندگی خود بدون اتکاء به مقام بالاتر کنترل دارد ، که این مفهوم در مدل ارتقاء سلامتی lalonde و WHO / HFA / 2000 به عنوان مفهومی مهم بکار رفته است . بطوریکه WHO بیان می دارد که فرآیند ارتقای بهداشت فقط تغییرات سیاسی نیست بلکه باید افراد را قادر ساخت که سلامتی خود را کنترل نماید و آنها را تجهیز نمود تا به رفاه دست یابند .

تعاریف کاربردی (proposed working) از ارتقاء سلامتی

1- as a patient – centered communication and interaction by which the general practitioner .

- ارتباط و تعامل مراجع مدار توسط مراقبین

2-aims to enabling or empowering the patient .

- برای قادر سازی یا قدرتمند سازی بیمار / مراجع

3-to better control and improve his/her health .

- کنترل و بهبود بیشتر سلامتی فرد

دیدگاههای موجود در Health promotion

دیدگاههای مختلف مطرح شده در H.P. را می توان در دو دیدگاه کلی خلاصه نمود :

1- Individual / behavioural approaches .

2- The Socio / ecological approach .

از آنجا که اغلب بیماریهایی که امروزه جمعیت غرب را تحت تأثیر قرار می دهند ، اساساً قابل پیشگیری هستند ، موجب شده است که عده ای به این معتقد باشند که سلامتی در دسته ای هر شخص است ، بدین معنی که فرد می تواند رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را انتخاب و یا رفتارهای غیر بهداشتی را انتخاب نماید . از این دیدگاه H.P. بسیار ساده بوده ، اغلب شامل دیدگاه آموزشی به منظور اطلاع رسانی به مردم در جهت آگاهی از اثرات رفتارهای بخصوص مانند سیگار کشیدن ، ورزش نکردن و مصرف الکل می

باشد. بر اساس این تئوری از آنجا که مردم مشکلات را می فهمند، بنابراین رفتارشان را تغییر خواهند داد. این تئوری بر این نظریه استوار است که دانش (knowledge)، نگرش (attitude) و رفتار (behaviour practice) در امتداد یکدیگر می باشند، بدین معنی که افزایش و تغییر آگاهی منجر به تغییر نگرش و نهایتاً تغییر رفتار فرد خواهد گردید. امروزه اکثر تئوریسین های H.P. این ارتباط را به عنوان ساده ترین نوع و نظریه ای خام در نظر گرفته اند، البته نباید از نظر دور داشت که به منظور موفقیت در عملکرد آگاهی از K.A.P. (knowledge - attitude - practice) جمعیت هدف، عنصر بسیاری اساسی است. به هر حال حتی اگر این مدل ساده رفتاری مورد قبول هم باشد و باز بسیار پیچیده تر از آن است که بگوییم تغییر آگاهی افراد نهایتاً منجر به تغییر رفتار خواهد گردید.

The socioecological approach

Health یک فرآیند دینامیک و مفهومی است که از تعامل میان افراد و گروهها با محیط اطرافشان حاصل می گردد. از آنجا که بسیاری از فاکتورها در سلامتی (health) دخیل هستند، نیاز به دیدگاهی گردید تا میان این فاکتورها و سلامتی و بیماری ارتباط برقرار نماید و بدین ترتیب دیدگاه socio-ecologic پدید آمد که اساس آن ارتباط - کلاسیک محیط - میزبان - عامل بیماریزا (agent - host - environment) می باشد، اما تأکید خود را از روی agent برداشته، ارتباط متقابل سه فاکتور را مد نظر قرار می دهد. در حقیقت این دیدگاه ترکیبی از نظامنامه های مختلف و نمونه ای واحد وسیع از

فاکتورهای مختلف روی سلامتی می باشد . به عبارت دیگر این دیدگاه میان فاکتورهای تعیین کننده اقتصادی - اجتماعی - فرهنگی - سیاسی - محیطی - سازماندهی - روانشناختی و بیولوژیکی سلامت و بیماری ارتباط برقرار می نماید .

امروزه تحقیقات نشان داده اند که در ایجاد یک بیماری تنها یک عامل منحصر به فرد دخیل نمی باشد و به گونه ای حتی شرایط بد زندگی، سلامتی افراد را به مخاطره می افکنند . به عنوان مثال مشخص شده که شرایط بد زندگی در ایجاد سرماخوردگی (پسرها) (زخم = ulcer) ، آرتريت (التهاب مفاصل = arthritis) افزایش فشار خون دخیل می باشند . همچنین مطرح شده است که مواردی از قبیل دولت - مقامات بهداشتی - مقامات محلی - سازمانهای داوطلب و در افزایش سلامتی مؤثرند به عنوان مثال اگر استرس با عنوان یک فاکتور دخیل در بیماری قلبی در نظر گرفته شود، به منظور کاهش بیماریهای قلبی در جامعه نیاز است تا اقدامات ساختاری سیاسی و اساسی در جامعه صورت گیرد تا موقعیت های استرس زا در جامعه کمتر گردد که از این اقدامات می توان تغییراتی در فعالیتهای شغلی ، انتظارات افراد در خانواده ها و حمایت اجتماعی از افراد نام برد .

دانشمندان زیادی از جمله (Bandura (۱۹۷۷) , (Rotter (1954) مطرح نموده اند که رفتارهای افراد در خلاء (vacuum) روی نمی دهند بلکه انگیزه رفتارها شامل محتوای از عقاید فردی و ارزشهای نشأت گرفته از تجربیات و انتظارات آنان در زندگی و جامعه اشان و میزان دسترسی آنها به فرآیندهای جایگزین (alternatives) می باشد . بنابراین

H.P. به منظور موفقیت می بایست هم فرد و هم جامعه را در نظر بگیرد و هدف آن باید تغییر شرایط نامطلوب اجتماعی به شرایط مطلوب و ایجاد اعتماد به نفس (self - esteem) و قدرت عمل در افراد به عنوان عوامل تغییر و نیز سیاستگذاری در جهت رشد سلامتی باشد .

(۱۹۹۲) Townsend بیان می دارد که H.P. با فلسفه کنترل فردی و اجتماعی سلامتی در هم می آمیزد و تلاش در جهت سلامتی و رفاه در زمینه H.P. هم یک مسئولیت فردی و هم یک مسئولیت جمعی می باشد . به عبارت دیگر اجزای رفتاری نقش مهمی در H.P. بازی می کنند اما محتوای اجتماعی ، اقتصادی و اکولوژیکی هم در این فرآیند مؤثر می باشد . به عبارتی کسی می تواند با Lalonde موافق باشد که H.P. را به عنوان مسئولیتی اخلاقی در نظر بگیرد .

شایان ذکر است به همان اندازه که جنبه های بسیاری در health دخیل می باشند ، به همان اندازه نیز ارتقای سلامتی چند نظامنامه ای multidisciplinary می باشد و هیچ تئوری یا دیدگاه واحدی تاکنون قادر نبوده که ما را در فهم کامل فرآیندها و فعالیتهای پیچیده دخیل در سلامتی ، یاری نماید و به گونه ای مشابه هیچیک از تئوریهای قادر نبوده اند که به ما در ایجاد و توسعه برنامه های مداخله ای مؤثر تر کمک نمایند .

Health promotion and the new public health

WHO در اواخر قرن بیستم public health را اینگونه تعریف کرده بود .

- Professional and public concern with the effect of the total environment in health .

با توجه به تعریف قدیمی public health (بهداشت عمومی) ، محیط فیزیکی در ایجاد خطر برای سلامتی مؤثر می باشد ، در حالی که امروزه محیطهای اقتصادی و اجتماعی نیز دارای اهمیت می باشند . در سالهای بعد از جنگ جهانی دوم ، public health به سمت شیوه زندگی فردی (individual lifestyle) کشیده شد همچنین در دهه ۱۹۸۰ پیدایش و گسترش ایدز (acquired immune deficiency syndrom = AIDS) بسیاری از توجهات public health را به خود جلب نمود . در حقیقت می توان گفت که H.P. آخرین گونه (variant) تاریخچه public health می باشد که از قرن نوزدهم شروع و با موضوعات اجتماعی مرتبط گردید . H.P. نقش جامع تری را به public health بخشید و علاوه بر فعالیتهای بخش بهداشت ، جنبه های سیاست بهداشت (public policy) را نیز در نظر می گیرد .

امروزه در بعضی از literature ها از H.P. به عنوان new public health یاد می نمایند و هدفهای مخصوص فعالیتهای H.P. تحت new public health عبارتند از :

ایجاد و گسترش سیاستهای بهداشت عمومی . developing healthy public policy .
گسترش مهارتهای فردی developing personal skills
تقویت مشارکت و عملکرد جامعه strengthening community action
ایجاد محیطهای حمایت کننده creating supportive environments

Health promotion and health education

عده ای H.P. را معادل Health education در نظر می گیرند و بعضی دیگر این دو را به هم مرتبط می دانند ، اما H.P. روندی است اساساً متفاوت که اهداف و ارزشهای متفاوتی را نیز دنبال می نماید .

هدف اصلی آموزش بهداشت سنتی تأثیر روی رفتار شخصی و شیوه زندگی می باشد و یکی از اهداف سنتی H.P. نیز استفاده صحیح از خدمات بهداشتی و پزشکی بوده است ، در حالیکه برنامه H.P. جدید ، تغییر کرده است . هدف برنامه های H.P. دستیابی به تغییرات محیطی از طریق اقدامات قانونی ، مالی و اقتصادی می باشد و از دیگر اهداف این سیاستها ، تغییر مشکل سازمانها در جهت تأمین بهداشت مراجعین است . در مجموع می توان گفت که هدف اقدامات H.P. این است که انتخاب بهداشتی ، ساده ترین انتخاب باشد .

آموزش بهداشت نیز به انتخابهای بهداشتی افراد تأثیر نموده است و بنابراین جایگاه آن در متن جنبش جدید ارتقاء سلامتی چیست ؟ در حقیقت آموزش برای بهداشت WHO (از این عنوان استفاده کرده است) پیش شرط ضروری تمام برنامه های ارتقاء سلامتی می باشد . رابطه میان آموزش بهداشت و روند ایجاد یک سیاست بهداشت همگانی ، ارتباطی متجانس است . می توان گفت که ارتقاء سلامتی ترکیبی از بسط سیاست و خط مشی بهداشتی و آموزش بهداشت است (رابطه این سه مورد را می توان در فرمول زیر نوشت :)

(Health promotion = Health education * Healthy public policy) .

بنابراین H.P. ترکیبی از طرحهای آموزشی و برنامه های قانونی ، مالی، اقتصادی ، محیطی و سازمانی است که برای تسهیل امر دستیابی به بهداشت و پیشگیری از بیماری می باشد .

نقش آموزش بهداشت در H.P. مدل Tones B.K. (۱۹۸۷)

ایدئولوژیهای مؤثر بر Health promotion

امروزه ممکن است که H.P. توسط سه نیروی ایدئولوژیکی / سیاسی عمده تأیید گردد :

1-Feminism

2-Environmentalism

3-Anti-authoritarianism

بیان می شود که این ism ها بیشتر خود را آشکار می کنند تا اینکه پایه قوی فلسفی و ایدئولوژی برای H.P. باشند . به هر حال اجازه بدهید که هر یک از اینها به عنوان پایه های حمایت کننده از H.P. در نظر گرفته شوند .

Health promotion و بازاریابی اجتماعی مدل مشهور (PRECEDE) بیان می دارد که

اهداف بازاریابی و ترویج محصولات بهداشتی یکی و همانند می باشند ، همچنین

سولومون ده مفهوم کلیدی در بازاریابی را شناسایی نمود که به بهداشت از طریق

زمینه های عرصه های ارتباط عمومی مربوط می شوند :

- ۱ - فلسفه بازار Market philosophy تعادل و مسادات بین بازاریاب و مصرف کننده و هدف اول مواجهه - مصرف کننده با نیازش می باشد (خواه واقعی - خواه تصویری).
- ۲ - چهار p در بازاریابی (product - price - place - promotion) بدین معنی که محصول بهداشتی باید ملموس ، جذاب و در دسترس باشند .
- ۳ - سلسله مراتب آثار ارتباطی hierarchy of communication effect - بازاریابی تجاری تأیید می کند که به منظور موفقیت می بایست از معیارهای ساده نفوذ به بازار به تغییرهای رفتاری دشوار حرکت نمود و به خاطر پیش فرض های وجود انگیزش های عموم ، نفوذ در بازار می تواند القاء ضرورت فروش محصول برای افراد باشد .
- ۴ - تفکیک مخاطبان audience segmentation اگر بتوان پیام ها و کانالهایی تعبیه نمود که برای زیر مجموعه های مختلفی از مردم جذابیت داشته باشد ، نتایج مؤثرتر و سودمندتری بدست خواهد آمد .
- ۵ - شناخت بازار Market understanding تشخیص وجود بازارهای فرعی که می تواند دستیابی و موفقیت برنامه ها را در تأثیر گذاری بر روی گروههای هدف نخستین تسهیل نماید .
- ۶ - پسخوراند feedback - می بایستی از برنامه ارزشیابی نمود تا بتوان از طریق قوانین و فیدبک سریع نتایج برنامه را تعدیل و اصلاح نمود .

۷ - روابط متقابل ارتباط گروهی و میان فردی interpersonal and mass communication interaction ارتباط گروهی را می توان از طریق آموزش میان فردی تقویت نمود .

۸ - منابع تجاری commercial resources - بازاریابی کالاهای بهداشتی باید از منابع بازرگانی (تجاری) در صورت امکان بهره جوید . سولومون پیشنهاد می کند که تشکیلات می تواند خدمات خود را به منظور گسترش تجاری و با تخفیف و یا حتی مجانی انجام دهد .

۹ - رقابت competition - بسیار ضروری است که رقابت در تولید یک محصول بهتر شناخته و درک شود رقابت برای آموزش بهداشت در وهله نخست از تبلیغات ضدبهداشتی و حامیان سیاسی شان تشکیل می شود .

۱۰ - انتظارات expectation - در طراحی یک فعالیت ضروری است که اهداف واقعی مشخص شود و نمی باید از طریق ترکیب به انتظارات غیر واقعی برای موفقیت . از مضمون حقیقی خود تهی شود .

اصول Health promotion بر اساس منشور Ottawa

۱ - سلامتی خوب منبع عمده توسعه اجتماعی ، اقتصادی ، فردی و یک بعد مهم کیفیت زندگی quality of life می باشد .

فاکتورهای سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، محیطی، رفتاری، بیولوژیکی می توانند اثرات مضر یا مطلوب بر روی سلامتی داشته باشند و در این میان نقش H.P.، مطلوب ساختن شرایط به منظور حمایت از سلامتی است.

۲ - تأکید H.P.، رسیدن به تساوی در سلامتی است. شاخه های متنوع فعالیت های H.P. و سعی در کاهش تفاوتها در وضعیت سلامتی و اطمینان از فرصتهای مساوی و منابع برای قدرتمند کردن مردم برای رسیدن به بالاترین سطح سلامت را دارند که شامل احساس اطمینان از فرصتهای مساوی و منابع برای قدرتمند کردن مردم برای رسیدن به بالاترین سطح سلامت را دارند که شامل احساس اطمینان در محیط، دسترسی به اطلاعات و مهارتهای زندگی و فرصتهایی برای انتخابات بهداشتی می باشد. باید در نظر داشت که مردم نمی توانند به بالاترین سطح سلامتی برسند مگر اینکه قادر به کنترل فاکتورهای تعیین کننده سلامتی باشند (بطور مساوی برای زنان و مردان).

۳ - پیش نیازهای سلامتی را نمی توان فقط از طریق بخش بهداشت تأمین نمود، به عبارت دیگر H.P. نیازمند هماهنگی تمام فعالیتهای درگیر در سلامتی از قبیل دولت، بخش بهداشت، دیگر بخشهای اجتماعی، اقتصادی، سازمانهای داوطلب غیر دولتی، مقامات محلی، صنعت، رسانه ها و مردم (افراد در خانواده ها و جوامع و گروههای اجتماعی و کارکنان بهداشتی) می باشد. همچنین برنامه ها و استراتژیهای H.P. باید با نیازها و امکانات منطقه ای از تفاوتهای سیستم های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مطابقت داده شود.

۴ - H.P. به آنسوی مراقبتهای بهداشتی (health care) گسترده می شود و سلامتی را در برنامه تدوین کار سیاستگزاران در تمام بخشها و سطوح قرار داده ، آنها را از عواقب تصمیمشان بر سلامتی و پذیرش مسئولیتها برای سلامتی آگاه می نماید .

خط مشی H.P. ترکیب دیدگاههای گوناگون از جمله قانونگذاری ، مالیات و ... است و فعالیتهای مرتبط با اطمینان از بهداشتی بودن کالاها ، خدمات سالمتر ، بهداشتی تر ، سرویسهای عمومی بهداشتی ، محیطهای تمیزتر و لذت بخش تر را در بر می گیرد از طرف دیگر هماهنگ کننده فعالیتهایی است که نهایتاً به سلامتی منجر می گردند .

خط مشی (H.P. policy) نیازمند مشخص ساختن موانع به منظور اصلاح عملکرد بخشهای غیر بهداشتی و تطابق آنها با بخشهای بهداشتی است و هدف آن عبارت است از انتخاب بهداشتی تر و آسانتر .

۵ - H.P. موجب ایجاد و شرایط زندگی و شغلی سالم ، برانگیزاننده ، رضایت بخش و لذت بخش می گردد . از طرف دیگر در هر استراتژی مربوط به H.P. ، محافظت و نگهداری از محیطها و منابع طبیعی بایستی مد نظر قرار گیرند .

نگهداری منابع طبیعی سراسر جهان به عنوان یک مسئولیت جهانی باید مورد تأکید قرار گیرد همچنین از آنجا که استفاده صحیح از اوقات فراغت و تغییر شیوه زندگی دارای اثرات مهم به روی سلامتی می باشند ، در برنامه های H.P. می بایستی مورد توجه قرار گیرند ، در حقیقت کار و اوقات فراغت مردم می بایستی منبع سلامتی برای آنان باشد .

۶ - همانطور که قبلاً بیان گردید ، هدف H.P. تأثیر در برنامه ریزیها برای رسیدن به سطح بالاتر سلامتی در جامعه می باشد در قلب فرایند قدرتمند سازی (empowerment) جوامع ، کنترل تلاشها جهت تعیین سرنوشتشان قرار دارد .
توسعه جامعه نیازمند منابع انسانی و مادی به منظور افزایش کمک به خود (self - help) ، حمایت اجتماعی و ایجاد سیستم های قابل انعطاف برای تقویت مشارکت عموم و هدایت موضوعات بهداشتی است که این موارد نیز به نوبه خود نیازمند دسترسی کامل و مداوم به اطلاعات ، فرصتهای یادگیری برای سلامتی و نیز حمایتهای مالی می باشد .

۷ - H.P. از توسعه فردی و اجتماعی ، از طریق فراهم نمودن اطلاعات ، آموزش برای سلامتی و افزایش مهارتهای زندگی حمایت می کند . از طرف دیگر انتخابهای بهداشتی مردم را افزایش می دهد ، مردم را برای یادگیری در سراسر زندگی ، مقابله با بیماریهای مزمن و صدمات آماده می سازد . که این اقدامات می توانند در مدارس ، خانه ها ، محل کار ، جامعه و یا از طریق آموزش ، تجارت ، حرف و مؤسسات صورت گیرند .

۸ - مسئولیت H.P. میان افراد ، گروههای جامعه ، کارکنان بهداشتی ، مؤسسات بهداشتی و دولت تقسیم می گردد ، که این فعالیتها باید با هماهنگی یکدیگر در جهت سلامتی صورت گیرد . H.P. باید از نیازهای افراد در جوامع برای زندگی ساده تر حمایت کند ، کانالهایی میان بخش بهداشت و اجزای وسیعتر اجتماعی ، اقتصادی و فیزیکی محیط برقرار نماید . همچنین H.P. نیازمند تغییر آموزش حرفه ای و توجه بیشتر به تحقیقات

بهداشتی است . این تلاشها در مجموع منجر به تغییر در نگرش و سازماندهی سرویسهای بهداشتی می گردند که بر نیازهای کلی افراد به عنوان whole person تمرکز می نمایند .

۹ - health از طریق زندگی روزمره مردم ، در مکانی که یاد می گیرند ، کار می کنند ، بازی می کنند و عشق می ورزند ، ایجاد می شود . health از طریق قدرت مراقبت خود و دیگری، قدرت تصمیم گیری و کنترل شرایط زندگی خود و اطمینان از محیط زندگی به افراد اجازه می دهد که سلامتی شان را بدست آورند .

ecology , holism , caring . اصولی اساسی در استراتژیهای توسعه H.P. می باشند که همچنین اصولی راهنما در هر مرحله از planning , implementation , evaluation هستند (مردان و زنان باید بطور مساوی مشارکت نمایند) .

۱۰ - به منظور حمایت از H.P. و استراتژیها و برنامه های آن کنفرانسهای بین المللی از جمله کنفرانسهای WHO برگزار شده است . اهداف کنفرانسها متقاعد ساختن مردم ، دولتها ، سازمانهای داوطلب غیر دولتی و دیگر موسسات به منظور مداخله در امر H.P. است و همچنین این کنفرانسها موجب پیوستن نیروها و معرفی آنها برای فعالیتهای ارتقای سلامتی می شوند که نمونه آنها منشور HFA/2000 می باشد .

The structure of H.P.

به منظور تبدیل تئوی های H.P. به عمل می بایستی ساختاری وجود داشته باشد . همانطور که می دانید چهار فاکتور عمده روی health و disease مؤثر هستند :

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

ساختار ژنتیک فرد (ژنوتیپ)

- individual genetic endowment .

محیط فیزیکی ، اجتماعی ، فرهنگی و اقتصادی

- The physical social cultural and economical environment .

رفتارها و شیوه های زندگی فردی . Individual behavicurs of lifestyle .

سرویسهای بهداشتی / پزشکی The health / medical services .

از آنجا که فاکتور اول را نمی توان به آسانی تغییر داد ، بنابراین به منظور ارتقاء سلامتی باید در سه عامل دیگر تأثیر گذاشت همچنین اقدامات H.P. نیاز به ریشه های فلسفی و اخلاقی دارند که از برنامه ریزی و اجرای آنها حمایت نمایند . تعدادی از این موارد عبارتند از کاربرد و اصول عدالت و مساوات ارزیابی نیازها و مشارکت جوامع - چارچوب اخلاقی برای عمل - توجه به اثر بخشی و کفایت مداخلات.

خط مشی ارتقاء سلامتی Health promotion policy

برای رسیدن به هدف ارتقای سلامتی، ۶ اقدام کلیدی زیر مطرح گردیده است :

۱- تکامل سازمانی و خط مشی policy and organisational development .

۲- فعالیتهای اقتصادی و سازمانی Regulatory and economic activities .

۳- عوامل محیطی Environmental measures .

۴-اطلاعات آموزشی و تکامل فردی

Information education and personal development .

۵- مشارکت عموم و تأمین خدمات . Public participation and service delivery .

۶- ارتباط با سایر سازمانها و حمایتها مشارکتی . Alliancess and partnerships .

در حقیقت خط مشی های فوق ، درمداخلاتی می باشند که از انتخابات بهداشتی به منظور بر طرف کردن نیازهای مراجعین حمایت می کنند که شامل بحث در زمینه شیوه

زندگی سالم ، ارائه اطلاعات و توصیه ها با توجه به نیازهای شخصی بیماران / مراجعین ، مشاوره در زمینه تغذیه ، ورزش ، اوقات فراغت ، موضوعات جنسی ، تنباکو ، الکل ، سو استفاده مواد (substances abuse) ، مصرف دارو (druguse) ، رفتارهای مربوط به خواب و استراحت و بهداشت محیط و خشونت بین افراد و ...

البته مداخلات فوق می بایستی همواره بر طبق استانداردهای بالای اخلاقی انجام شوند مثل ارزیابی اثر بالقوه مضر مداخله بر روی مراجع به عنوان جزء اساسی مراقبت بیمار و اداره (management) بیماری که می تواند از طریق ارجاع و ارتباط بیمار با منابع جامعه و گروههای حامی تکمیل شود . همچنین این مداخلات باید بر اساس علوم جدید ، فرهنگ و سطح آگاهی مراجعین صورت گیرد و در هر یک از مراحل ارزیابی انجام شود .

فعالتهای عمده health promotion

(۱۹۸۵) Tannahill بیان می دارد که H.P شامل سه نوع فعالیت عمده که اغلب نیز وجوه مشترک دارند می باشد :

- ۱- آموزش بهداشت Health education
- ۲- پیشگیری از ضعف سلامت prevention of ill- health اقداماتی جهت کاهش خطر بیماری ، ناتوانی یا هر حالت ناخواسته سلامتی به عنوان مثال غربالگری بیماریهای پستان .

۳ - health protection - که از دیدگاه قدیمی تر public health نشأت گرفته است و شامل اقدامات سیاسی ، قانونی ، مالی ، اداری ، سیاسی و ... به منظور جلوگیری از ضعف سلامتی یا افزایش رفاه به عنوان مثال قانون استفاده از کمربند ایمنی ...

اقدامات H.P. باید بر اساس اصولی از قبیل کاهش استرس افراد - مشارکت اجتماعی ، تشویق به مشارکت در گروههای مخصوص مثل گروههای افراد سیگاری و یا افراد مبتلا به ایدز . همچنین در مجموع H.P. جدید باید عاری از نقص اساسی آموزش بهداشت قدیمی باشد . آموزش بهداشت قدیمی تحت تأثیر دیدگاه individualistic بود که نهایتاً منجر به سرزنش قربانی (victim blaming) یعنی ایجاد احساس گناه در افراد به دلیل رفتار اشتباهشان می گردد . این دیدگاه باعث می شود که این شیوه آموزش بهداشت برای بسیاری از گروههای اجتماعی غیر مؤثر و نامناسب گردد . در مقابل H.P. جدید از دلایل و علت‌های اصلی نقص سلامتی ، آغاز می نماید و شامل فعالیتهای اجتماعی سازماندهی شده مردمی (که در حقیقت نمودی از (empowerment) می باشد .

همچنین فعالتهای H.P. را در general practice می توان در دو جنبه خلاصه نمود .

۱ - تعیین و افزایش منابع سلامت عمومی و مثبت (positive and genral health) شامل منابع بیمار مراجع مثل توانایی مقابله ، عملکرد خانوادگی ، رضایت شغلی ، شایستگی و کفایت ، آگاهی بهداشتی عمومی (general health literacy) هم در اداره و هم در مراقبت از بیماری .

۲ - پیشگیری از بیماری - نقص - ناتوانی

– primary prevention : (خدماتی مثال واکسیناسیون، مراقبت از کودک و مادر باردار)

Secondary prevention : تشخیص زودرس بیماری مثل ماموگرافی و ...

Tertiary prevention : پیشگیری از عوارض ، افزایش بهبودی - نوتوانی - حمایت

بیماران مبتلا به بیماری مزمن و خانواده های آنها .

Starategies and methods in H.P. استراتژیها و روشها در ارتقاء سلامتی

استراتژی در H.P. عبارت است از برنامه فعالیتی که موانع و منابع را در رابطه با رسیدن

به هدفی مخصوص پیش بینی می نماید . method عبارتست از یک تاکتیک به عنوان

قسمتی از استراتژی . گرچه تعدادی از مؤلفین از لغت متد (method) و استراتژی به

جای هم استفاده می کنند اما تمایزاتی آشکار میان آنها جهت فهم برنامه های توسعه

H.P. وجود دارد استراتژیها می توانند در سطحی وسیع مطرح گردند مثل معرفی

تغییرات منظمی که منجر به سلامتی می شوند .

Activities - کاربرد اختصاصی method های انتخابی می باشند به عنوان مثال

رسانه های جمعی (mass media) یک method برای تأثیر استراتژی تغییر رفتاری در

جامعه است . در حالیکه تهیه پوستر یا یک برنامه ویدئویی فعالیتهای مورد استفاده در

این روش هستند . در مجموع باید گفت که در H.P. برای رسیدن به یک هدف نیازمند

انواع روشها هستیم .

امروزه دو استراتژی عمده بر روی برنامه ای H.P. تأثیر گذاشته اند :

۱ - تأکید بر تغییر محیط اجتماعی (Socioenvironmental change) در مقابل تغییر فردی (individual change) .

۲ - تأکید بر افراد پر خطر (high risk) در جمعیت در مقابل کل افراد که در خطر متوسط قرار دارند .

برنامه های H.P. می تواند برای افرادی ، گروهها و یا کل جمعیت در نظر گرفته شود و اجزاء آن عبارتند از انگیزشی (motivational) و آموزشی (educational) و شامل تغییر فردی و گروهی ، تکنیک های مؤثر اجتماعی همراه با مداخلات تکنولوژیکی ، سازمانی و اقتصادی می باشد که این موارد محدوده ای از استراتژیها را به منظور سلامتی بهتر و کیفیت اصلاح شده زندگی می سازند . این استراتژیها فاکتورهای interpersonal (بین فردی) و intrapersonal (درون فردی) را تحت عنوان فاکتورهای خطر سلامتی در بر می گیرند . تحقیقات نشان می دهند که به منظور تأثیر بیشتر مداخلات می بایستی ترکیبی از استراتژیها را بکار برد . این چارچوب در نمودار زیر نشان داده شده است .

Health literacy and health promotion

فرهنگی لغات WHO از health literacy (سواد بهداشتی) به عنوان مهارتهای اجتماعی و شناختی یاد می نماید که تعیین کننده انگیزش و توانایی افراد جهت دسترسی ، فهم و استفاده از اطلاعات به منظور القای سلامتی مثبت می باشد . علاوه بر این health literacy بیشتر از توانایی خواندن پمفلت است به گونه ای که از طریق بهبود

دسترسی مردم به اطلاعات بهداشتی و توانایی آنان برای استفاده موثر از این اطلاعات ، فرصتهایی ایجاد می نماید که برای empowerment اساسی می باشد . health literacy پیامد کلیدی آموزش بهداشت بوده (nutbeam 2000) ، می تواند بطور قانونی مسئول ارتقای سلامتی باشد .

قلمرو منطقی Health promotion

۱ - هر کوششی که به منظور افزایش سلامتی مردم صورت می گیرد شامل موارد بسیاری که جنبه biomedical از آنها آگاهی ندارد .

۲ - آموزش بهداشت مطمئناً قسمت مهم ارتقای سلامتی است اما معادل آن نبود ، حتی همیشه هم هماهنگ نبوده اند .

۳ - ارتقای سلامتی empowerment را در بر می گیرد و فرآیندی است که در طی آن اعتماد به نفس افراد تقویت می شود و می توانند راجع به سلامتی خود تصمیم بگیرند .

۴ - H.P. بیان می دارد سلامتی به همان اندازه که اجتماعی بوده ، فردی می باشد و سلامتی افراد با سلامت اجتماعی ارتباط دارد .

نقش health promotion practitioner

این افراد باید جزیی از تیم interdisciplinary با هدف مشترک افزایش کلی سلامت . رفاه و کاهش بیماری در افراد و جوامع باشند . داشتن آگاهی درباره موضوعات بهداشتی کافی نیست، بلکه مسئولیت اولیه آنان عبارت است از اصلاح محیط بهداشتی به منظور

تشویق الگوهای رفتاری که موجب افزایش سطح رفاه مردم می گردند ، این افراد لازم است در process و content ارتقاء سلامت مهارت داشته باشند .

content عبارت است از اطلاعات بهداشتی که بایستی انتقال داده شوند و تغییرات مؤثر مطلوب process می باشند .

ارتقای سلامتی هم هنر و هم علم است و به منظور اثر بخشی نیازمند بررسی نیازها ، نگرشهای ، ترسها و ... در جامعه هدف دارد برخلاف علم پزشکی که کشف دارو می تواند برای سالهای متمادی بدون تأثیر روی سلامتی ادامه داشته باشد، همچنین از آنجا که H.P. نیازمند صرف وقت برای برنامه ریزی و اجراست ، پس این افراد فقط باید از گرایشهای رایج جامعه ، ترسها و نیازهای آن آگاهی داشته باشند از طرف دیگر باید بتوانند این برنامه ها را در حال و آینده هدایت نمایند .

مراحل لازم در اجرای برنامه های ارتقاء سلامتی

در هر سطح یا موقعیت افرادی که در برنامه های ارتقاء سلامتی فعالیت می نمایند می بایستی ۵ مرحله زیر را رعایت نمایند .

۱ - تعیین مشکل بهداشتی با استفاده از اطلاعات مربوط به شیوع ، بروز و ارزیابی نیازهای بهداشتی از دیدگاه جامعه .

۲ - تعیین فاکتورهای روانی ، اجتماعی و بیولوژیکی دخیل در مشکل بهداشتی و تعیین ارتباط میان آنها در سطوح مختلف .

۳ - تعیین اهداف مداخلات ، شیوه ها (procedure) و پیامدها (شامل هزینه های

اجتماعی و اقتصادی)

۴ - مقایسه اهداف برای تعیین مداخلات مؤثر قبلی (با توجه به گردهای اجتماعی و

فرهنگی)

۵ - تعیین و فهم محتوای سازمانی ، فرهنگی و اجتماعی مکان مداخله .

۶ - ارزیابی برنامه

مکانهای (setting) اجرای برنامه های ارتقاء سلامتی می تواند مدارس ، کارخانه ها و

.... باشد .

اعتبار اجتماعی (social validity) مداخلات H.P

Stokol بیان می دارد به منظور اعتبار و تأثیر اجتماعی مداخلات H.P می بایستی دارای

خصوصیات زیر باشند .

۱ - امکان پذیر بودن از نظر اقتصادی

۲ - بر پایه تحقیقات علمی و اپیدمیولوژیکی باشند .

۳ - در صورت امکان بخش بزرگی از جمعیت مورد هدف را در بر بگیرند .

۴ - در حد امکان عوارض جانبی مضر نداشته باشند .

۵ - در ارتباط با اولویت های جامعه ، تعهدات و نیازهای آن باشند .

پیشنهاداتی در رابطه با اثر بخشی بیشتر برنامه های H.P.

به منظور اینکه برنامه های H.P. به قلب توسعه سلامتی در جهان حرکت نماید ، هفت پیشنهاد زیر مطرح می گردد :

۱ - ایجاد یک چارچوب اخلاقی یا تاکسونومی (taxonomy) برای H.P. با اصول زمینه ای مشترک ، پایه تئوریکی محکم - ترمینولوژی مشترک - استانداردهای مناسب ، که در ارزیابی اثر بخشی و کیفیت کمک می کند .

۲ - استفاده از استراتژیهای مناسب در هر زمان و ارزیابی مراحل آن

۳ - ارتباط خوب میان کارکنان ، محققین ، سیاستگذاران و و سهیم شدن در تجربیات .

۴ - هماهنگی و همکاری میان اجزای مختلف

۵ - تحقیقات مناسب

۶ - آموزش و پرورش مناسب به منظور ایجاد استانداردهای کیفیت به منظور کاربرد تئوری در عمل به عنوان مثال از طریق آموزش کارکنان ، ارتباط میان دانشگاهها و

۷ - تلاش به منظور مشارکت جامعه

ارزیابی برنامه های ارتقاء سلامتی

به منظور ارزیابی تأثیر برنامه ها رعایت موارد زیر ضروری است :

- یک چارچوب مشترک برای ارزیابی اثر بخشی و کیفیت فعالیتهای H.P. که در فلسفه ، ارزشها ، اهداف و روشها مشترک باشند .

- یک سری ویژگی مشترک برای ارزیابی اثر بخشی و کیفیت
 - یک شیوه (procedure) به منظور مرور سیستماتیک و منظم با استفاده از روشهای تحقیق مناسب
 - این سه مورد می بایستی توسط سیستم اطمینان کیفیت (quality assurance) حمایت گردند .
- ارزیابی در مداخلات ارتقاء سلامتی مشکلات موجود در مراحل مختلف اجرای برنامه ها را نشان می دهد .

ویژگیهای برنامه های ارتقاء سلامتی در جهان سوم

همانطور که قبلاً بیان گردید H.P. در غرب صنعتی توسعه یافت و در واقع ثمره ارزشها و دیدگاههای روانشناختی اروپا می باشد به عبارت دیگر eurcoentric می باشد . بنابراین H.P. نمی تواند به عنوان محصول خنثی علمی در نظر گرفته و به سهولت برای افرادی که در این ارزشها سهمی نیستند بکار رود . در مدل اروپایی سعی به autonomy (خود مختاری) کافی افراد ، اعتماد به نفس کافی برای کار بازیگران مذاکره با مقامات محلی مثل پلیس و انجمنهای محلی در حالیکه اکثر این موارد در بیشتر جوامع جهان سوم که فقر حاکم بوده و autonomy افراد را از اهمیت می اندازد ، دیده نمی شود . بنابراین گر چه H.P. جهانی شده است . اما هنوز هم تحت فشار فاکتورهای اقتصادی و روانشناختی بسیاری است و می بایست در اجرا ، با ویژگیهای کشورهای جهان سوم هماهنگ شود. **promotion to what end ? (ارتقاء چه زمانی خاتمه می یابد؟)**

ارتقاء سلامتی چه زمانی خاتمه می یابد؟ در حقیقت با بیان فعالیت‌هایی که در H.P. انجام می دهیم مشخص نیست زمانی که بیان می کنیم هدف H.P. ارتقاء سلامتی است، پایان فعالیتها آشکار نیست. به هر حال برای راحتی کار می توانیم اهداف کلی H.P. را به اهداف اختصاصی که روشهای دسترسی به آنها مشکل نباشد، تبدیل نماییم. برای مثال برنامه های H.P. برای جوانان می تواند به اشکال زیر باشد: تشویق به ترک سیگار - safe - sex اجتناب از نوشیدن الکل همچنین اهداف H.P. می بایست به سمت اعتماد به نفس (self - esteem) افراد به منظور تشکیل ارتباطات حمایتی و احساس ارزش در زندگی هدایت شود، البته باید توجه داشت که تغییرات داخلی به شرایط خارجی وابسته اند مثل مسکن - شغل - فرصتهای آموزشی.

ارتباط H.P. و علوم مختلف

می توان H.P. را به عنوان علمی که با علوم رفتاری مثل علوم اجتماعی، مخصوصاً روانشناسی و روانشناسی اجتماعی مرتبط است در نظر گرفت. همچنین می توان آن را به عنوان Human Science و تکنولوژی کنترل مورد توجه قرارداد چرا که تمام جنبه ها با وجود حالات زندگی در ارتباط است. (self - regulation, subjective norms) قسمتی از تکنولوژی H.P. هستند).

اولین ژورنال و کنفرانس در زمینه H.P.

- اولین مجله در زمینه ارتقاء سلامتی به نام American Journal of health promotion در سال ۱۹۸۶ منتشر گردید.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

- اولین گردهمایی در زمینه H.P ، کنفرانس هنر و علم H.P در ۱۹۹۰ برگزار گردید که هدف آن گردهمایی H.P practitioner (art) و تحقیقات (science) به امید کاهش فاصله میان این ها بود .

منابع :

- clemun , susan and et al : “ COMPREHENSIVE COMMUNITY HEALTH NURSING “ Sixth Edition , Mosby pub , 2002 .
- Bunton, Robin and Macdonald , Gordon : “ Health promotion , “ second edition Routledge pub,2002 .
- گراف ، جودیت و همکاران « برقراری ارتباط برای سلامت و تغییر رفتار » .
مترجمین: دکتر محمد پور اسلامی و همکاران . چاپ اول انتشارات : گروه مدیریت
برنامه های آموزش سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی . تابستان
۱۳۸۱ .
- مک کوئین ، دیوید و همکاران ، مجموعه گزارشات فنی پنجمین اجلاس جهانی
ارتقاء سلامتی مکزیک 2000 . مترجمین : دکتر محمد پور اسلامی و همکاران . چاپ
اول، انتشارات : گروه مدیریت برنامه های آموزش سلامتی وزارت بهداشت و درمان و
آموزش پزشکی تابستان ۱۳۸۱ .

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:
Subject:
Author: mr arabi
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/1/2012 10:42:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/1/2012 10:42:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 38
Number of Words: 5,737 (approx.)
Number of Characters: 32,704 (approx.)